



ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນຕົວ (IRP) INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເວົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນກຕັບເງິນລ້ຽງດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອຂໍ້ວຄວາມຈາກໄຄງການ TANF/SFA ເວັນເສັງແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີໃນການປ່ຽນຮ່ວມມືນຳ. ເພື່ອສໍາເລັດຜົນການຕັບເງິນລ້ຽງດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການງ່າຍເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອຂໍ້ວຄວາມຈາກໄຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກໍານົດ 60 ເດືອນທ່ານນັ້ນແນ່ນົດຊ່ວງຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າເວັນເສັງແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກນີ້ເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະໜາຍເວລາອອກອີກ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຊີ້ວົລາ _____ ເດືອນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫຼືອ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດວຽກ, ອອກວຽກ, ຫລືຕຽມເຮັດວຽກເຕັມເວລາປ່າງໜ້ອຍອາຫິດລະ 32 ຂົວໂມງ.
 - ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກັນໄດ້ໜຶ່ງຕາມທີ່ວາງໄວ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຫ້ຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາບສື່ງຢູ່ຢູ່ນີ້.
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກັນຕ່າງໆຕາມທີ່ປ່ອມນີ້ໃຫ້ອົບຕາມກຳນົດເວລາແຕ່ໄວ້ທີ່ໄກວ້າໄວ້ສະເພາະຂ້າງລຸ່ມນີ້:

HW - ຄ່າແຮງການສູງ/ຄວາມຮົງກັບອາສູງ

จาก _____ ถึง _____, ข้าพเจ้าติกร่วม _____ ร่วม _____ ในการทำงานค่าแรงงานสูง/ความแรงร้องสูงยังบ้านที่มีอยู่ล้มล้าง.

ผู้จัดงานสำนวนขอรับประเจ้าและขอพระเจ้าฯ พระบรมราชูปถัมภ์ IRP มีอิทธิพลอย่างมาก

ផ្នែកទីការណ៍បំនុះការងារនៃរាជរដ្ឋមន៍

ខ្លួនរាជការបានចូលរួមជាមុនក្នុងការរំពោះសាធារណរដ្ឋបាន

ເລກໄທຮະສັບຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ:

ຂ້າພະເຈົ້າຈະເວົ້າຮ່ວມຮຽນຕາມຕາຕະລາງການປະອຸນດະເລການເວົ້າຮຽນທຸກໜ້າ, ເຮັດທຸກວຽກທີ່ມອບມາບຕາມຂໍ້ຽງກັບ

រូមចាមទេវាគ្នុងមិនមែនលាយទីបីក្រើឡាពាណាមភាពសាលាកណ្តាលដែលត្រួតពិនិត្យការងារ។

ข้าพะเจ้าเอื้้าใจແລ້ວວ່າການສືບຕໍ່ງງົງຊື້ໃນການຝຶກຝຶນນັ້ນຈະຖືຕາມການໃຫ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນອອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ການຢັ້ງຢືນຕົງຄວາມຝໍໃຈໃນການເວົ້າຮ່ວມສ່ວນ

ห้ามมิใช่ด้วยที่ดีที่ ข้าพเจ้าบ่ปะตีบัดตามแผนกานของข้าพเจ้า, ข้าพเจ้าต้องติดต่อและเรียดวຽກร่วมกับผู้ช่วยงานสจะเพาะในโครงการเรียดวຽກก่อน/บังคับให้กับบุคคลอื่นที่บ่เป็นผู้ช่วยงานของข้าพเจ้า, หรือบ่ร่วมกับบุคคลอื่นที่มิได้บ่ร่วมกัน.

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດນີ້ອ່າງຈາກຄວາມຕັ້ງປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລັ້ມແຫວວິທີບໍ່ຄຳຜັນ ໃນການຝາກເດັກ ຫລື ພາຫະນະການອິນສິ່ງ;
 - ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຣິມ);
 - ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສິບໃພຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;
 - ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຊອກບ່ອນຝາກເດັກທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີ່ເໝາະສົມໃນເຂດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບເດັກທີ່ອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 13 ປີ;
 - ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍບຶກດ່ວນ;

- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບຜິການ ຫລືງ່ອນໄຂສະເພາະບາງຢ່າງ ແລະນີ້ຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫັນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຽກຮ້ອງຕ່າງໆອອງໄຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບຜິການຊຳເຮື້ອທີ່ສາຫັດ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ຂ້ານ ເພື່ອເປົ້າດຸດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃນສະພາບຜິການຕ່າງໆ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແກ່ກ່ວ່າ ແລະເປົ້າດຸດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າຂໍ້ມ່ນຝ໌ໝ່ມ່ນຂໍ້ມ່ນຂ່ອງດັກ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI) ໂດຍຄວາມຊົດຊ່ວຍຂອງພະນັກງານຄໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງກິນ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນເຮື່ອງ ແລະໜໍລິການຝັງເຮື່ອງ. ເພື່ອຂໍການຝັງເຮື່ອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍຣິການຕ່າງໆເພື່ອຊຸມຊົນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຝັງເຮື່ອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາບໃນ 90 ນີ້ ຂອງນີ້ຜູ້ຈັດການສໍານວນຂອງພະເຈົ້າເຊັນຂຶ້ນຢູ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍໄດ້ຮັບສໍາເນົາແຜນການຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກຳກັບສໍານວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
--------------------------	-------	----------------------	-------

